

легких с их информационного согласия и соблюдения этических принципов.

**Методы.** социологические, эпидемиологические, клинические, аналитические, статистические. При статистической обработке данных использовали стандартные программы MS Excell и Epi Info.

**Результаты.** Возраст респондентов впервые заболевших туберкулезом легких составил 18-55 лет, из них  $34,4 \pm 4,2\%$  женщин и  $65,6 \pm 4,2\%$  мужчин. Распределение по формам туберкулеза легких следующие: больные инфильтративным туберкулезом  $62,4 \pm 4,3\%$ , диссеминированным –  $24,8 \pm 3,9\%$ , очаговым –  $4,8 \pm 1,9\%$ , фиброзно-кавернозным –  $8,0 \pm 2,4\%$ . В анамнезе  $80,0 \pm 3,6\%$  больных имеют значительные невротические расстройства: апатия, головные боли, раздражительность, повышенная подозрительность, мнительность, чувство страха, смена настроений, враждебность, агрессивность, снижение работоспособности.

Социологические исследования показали, что вследствие болезни у  $76,0 \pm 3,8\%$  больных изменились жизненные планы, у  $40,8 \pm 4,4\%$  ухудшились взаимоотношения с родственниками, у  $59,2 \pm 4,4\%$  – остались без изменений, но ни один респондент не отметил, что отношение к нему со стороны родственников улучшилось. У  $30,4 \pm 4,1\%$  распалась семья, у  $32,0 \pm 4,2\%$  появилось необоснованное состояние эйфории, у  $15,2 \pm 3,2\%$  – внутренняя агрессия к окружающим, у  $42,4 \pm 4,4\%$  ограничился круг интересов.

По мере увеличения продолжительности болезни происходит усугубление нарушений психосоматического статуса пациента, обусловленное неверием в выздоровление, ощущением бесперспективности лечения, закрепляются способы дезадаптивного взаимодействия с окружающей средой.

**Выводы:** На фоне активного туберкулезного процесса у пациентов развивается психоэмоциональные нарушения, которые нуждаются в специальной психологической коррекции с учетом индивидуальных психосоциальных особенностей больного.

#### PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PRIMARY DETECTED PULMONARY TUBERCULOSIS

O. Tarasyuk, A. Verbinets, Y. Myronenko,  
V. Zavyalin, N. Mochevynska, R. Pavliy,  
O. Slesarchuk

State Institution "Lviv Research Institute of Epidemiology and Hygiene Ministry of Health of Ukraine".

Problems of the epidemiology of such a complex

disease as tuberculosis, is not simply interrelation of causative agent and human, but extremely diverse processes in which the important role played by condition of nervous system.

Tuberculosis, as a long-term illness affects a patient's life psychoemotional aspects: changes his life plans, prospects for the future, deforms volitional promotes various kinds of stress conditions, a range of negative emotions that can lead to a change in personality, psychological disadaptation and the development of "social phobia".

**Purpose.** Explore the psycho-emotional state of patients with tuberculosis.

**Materials.** 125 respondents with primary detected pulmonary tuberculosis completed questionnaires with the consent of their informational agreement and compliance of ethical principles.

**Methods.** sociological, epidemiological, clinical, analytical and statistical. The statistical analyses of data were made using standard software MS Excell and Epi Info.

**Results.** The age of respondents with primary detected pulmonary tuberculosis was 18-55 years, of which  $34,4 \pm 4,2\%$  were women and  $65,6 \pm 4,2\%$  were men. Distribution of forms of pulmonary tuberculosis were following: patients with infiltrative tuberculosis  $62,4 \pm 4,3\%$ , disseminated –  $24,8 \pm 3,9\%$ , focal –  $4,8 \pm 1,9\%$ , fibrocavernous –  $8,0 \pm 2,4\%$ . In the anamnesis  $80,0 \pm 3,6\%$  of patients have significant neurotic disorders: apathy, headaches, irritability, suspicion, mistrust, anxiety, mood changes, hostility, aggressiveness, working capacity decrease.

Sociological studies have shown that due to the disease in  $76,0 \pm 3,8\%$  of patients changed their life plans, in  $40,8 \pm 4,4\%$  worsened relations with relatives, in  $59,2 \pm 4,4\%$  – remained unchanged, but none of the respondents said that the attitude of the family improved. At  $30,4 \pm 4,1\%$  the family had broke up,  $32,0 \pm 4,2\%$  appeared unreasonable state of euphoria, in  $15,2 \pm 3,2\%$  – inner aggression towards others, in  $42,4 \pm 4,4\%$  confined range of interests.

With increasing duration disease occurs worsening status of the patient psychosomatic disorders caused by lack of confidence in healing, a sense of futility of treatment, established maladaptive ways of the environmental interaction.

**Conclusions.** On the background of an active tuberculosis process in patients developing mental and emotional disorders, which need special psychological adjustment to suit individual patient's psychosocial characteristics.